NOTA TÉCNICA Nº 9/2020-CGAHD/DAHU/SAES/MS

ASSUNTO: Recomendações da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar em relação à atuação dos SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) – PROGRAMA MELHOR EM CASA na pandemia do Coronavírus (COVID-19).

Diante do estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19) as equipes de Atenção Domiciliar dos estados e municípios, articuladas aos demais serviços de saúde, devem estar atentas e cooperativas, contribuindo para o aprimoramento da capacidade de resposta da Rede de Atenção à Saúde.

É fundamental que os profissionais dos SAD estejam aptos a fazer orientação aos usuários durante os atendimentos domiciliares quanto à prevenção de contágio, identificação de casos suspeitos de infecção pelo COVID-19, bem como ofertar cuidado domiciliar ou indicar hospitalização nos casos pertinentes. Tais orientações têm sido amplamente divulgadas pelo Ministério da Saúde e podem ser encontradas no link https://coronavirus.saude.gov.br/.

Nesse sentido, destacamos abaixo orientações relacionadas à atuação do SAD.

1. Indicações para admissão no SAD de pacientes portadores ou suspeitos de COVID-19.

Todos os pacientes com suspeita de infecção por COVID-19 devem ser triados no primeiro ponto de contato com o sistema de saúde, para que o tratamento seja iniciado com base na urgência e gravidade do quadro[1]. Segundo a OMS, para aqueles que apresentam doença leve, a hospitalização pode não ser necessária, exceto quando há possibilidade de deterioração rápida (com condições crônicas subjacentes, a exemplo de doenças pulmonares ou cardíacas, insuficiência renal). Se houver apenas uma doença leve, o isolamento domiciliar com prestação de cuidados em casa, quando necessário, está indicado – o que no Brasil está a cargo da Atenção Primária à Saúde (APS).

Para os pacientes que foram hospitalizados com suspeita ou confirmação da infecção e que apresentam evolução satisfatória, é possível avaliar a condição de seguimento do cuidado no domicílio[2], com acompanhamento do SAD/Melhor em Casa, desde que exista garantia de contato telefônico com a equipe, atendimento móvel de urgência e retaguarda para internação em caso de intercorrências e necessidade de hospitalização. A decisão de atendimento domiciliar requer cuidadoso julgamento clínico e todos os critérios habituais de inclusão no SAD[3] devem ser avaliados, somados à evidência de melhora de todos os parâmetros clínicos (ver Tabela 1).

[1] World Health Organization. Home care for patients with suspected novel coronavirus (COVID-19) infection presenting with mild symptoms, and management of their contacts - Interim guidance 04 February 2020

[2] World Health Organization. Home care for patients with suspected novel coronavirus (COVID-19) infection presenting with mild symptoms, and management of their contacts - Interim guidance 04 February 2020

[3] Brasil, Ministério da saúde, Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigos 539 e 540.

Tabela 1 - Critérios gerais de desospitalização do COVID-19 para acompanhamento domiciliar: Mínimo de 48 horas de hospitalização com evolução de parâmetros clínicos

Mínimo de 48 horas de hospitalização com evolução de parâmetros clínicos
SatO2 > 90%
Frequência respiratória < 24 irpm
Frequência cardíaca <100bpm
Pressão sistólica >90mmhg
Temperatura axilar (este critério pode ser revisado, pois observamos que alguns pacientes febris estão em excelente condição clínica) <37,2ºC
Melhora das transaminases (não graves) e dos níveis de LDH
Melhora (não grave) dos níveis de linfopenia
Melhora dos níveis de proteína C reativa
Estado neurológico estável
Capacidade e comprometimento do paciente e do cuidador para compreender e aplicar medidas de higiene e isolamento necessários em casa

Fonte: *adaptado do protocolo do Hospital Torrejon (Madrid /março 2020)*[4]

1.1 Critérios mínimos recomendados para alta do SAD em pacientes portadores ou suspeitos de COVID-19:

- Dados vitais e saturimetria de O2 normais, sem nenhuma queixa ou sintoma adicional, sem risco de agravamento iminente que justifique permanência no SAD;
- Normalização dos níveis laboratoriais que estavam ainda alterados à admissão no SAD.

Deve-se considerar que a duração total do tratamento, quantidade de visitas presenciais e possibilidades de telemonitoramento, assim como finalização do isolamento vão depender de cada caso, de acordo com a sintomatologia apresentada. Após o acompanhamento pelo SAD o paciente poderá ser encaminhado para seguimento do acompanhamento na APS, se necessário. Conforme informações sobre os casos considerados recuperados até o momento, a alta em geral tem sido dada após 14 dias do diagnóstico.

[4] Compartilhado em plataforma de intercâmbio de experiências em atenção domiciliar internacional, acessível no link: https://whahc-community.kenes.com/

2. Recomendações para operacionalização do atendimento domiciliar a pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19

Especialmente em relação ao COVID-19, será muito relevante certificar se a salubridade do ambiente residencial é adequada para a prestação deste tipo de cuidados com o isolamento rigoroso que é preconizado. O paciente e a família devem receber apoio e educação contínuos, e um meio de comunicação efetivo e imediato com o SAD deve ser estabelecido durante o período do atendimento domiciliar para garantia da segurança do paciente e da família. A duração do tratamento, quantidade de visitas presenciais e possibilidades de telemonitoramento, assim como finalização do isolamento vão depender de cada caso, de acordo com a sintomatologia apresentada. A seguir orientações gerais, conforme publicação da OMS para cuidado domiciliar[5]:

1. Manter o paciente em quarto individual bem ventilado. Caso não seja possível manter em quarto privativo, manter a distância de pelo menos 1 metro da pessoa doente.

2. Limitar o número de cuidadores e não receber visitas.

3. Limitar ao máximo a circulação do paciente e verificar se ambientes compartilhados (ex: cozinha, banheiro) são bem ventilados (manter as janelas abertas). O paciente, ao sair do quarto, deve estar de máscara cirúrgica obrigatoriamente.

4. O cuidador deve usar máscara cirúrgica bem ajustada ao rosto quando estiver no mesmo espaço e durante a manipulação da pessoa doente. As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Se a máscara ficar molhada ou suja com secreções, deve ser trocada imediatamente.

5. Descartar a máscara cirúrgica imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos com água e sabonete ou produto alcoólico após a remoção da máscara.

6. Ao realizar higiene das mãos com água e sabonete, utilizar, preferencialmente, toalhas de papel descartáveis para secar as mãos. Caso toalhas de papel descartáveis não estejam disponíveis, usar toalhas de pano e trocar quando ficarem molhadas.

7. Etiqueta respiratória deve ser praticada por todos. Cobrir a boca e o nariz durante a tosse e espirros usando máscara cirúrgica, lenços de papel ou cotovelo flexionado, seguido de higiene das mãos.

8. Descartar os materiais usados para cobrir a boca e o nariz imediatamente após o uso.

9. Evitar o contato direto com fluidos corporais, principalmente os orais, ou secreções respiratórias e fezes. Usar luvas descartáveis para fornecer cuidados orais ou respiratórios e quando manipular fezes, urina e resíduos. Realizar a higiene das mãos antes e depois da remoção das luvas.

[5] *World Health Organization. Home care for patients with suspected novel coronavirus (COVID-19) infection presenting with mild symptoms, and management of their contacts - Interim guidance 04 February 2020*

10. Luvas, máscaras e outros resíduos gerados pelo paciente ou durante os cuidados com o paciente devem ser colocadas em lixeira com saco de lixo no quarto da pessoa doente antes do descarte com outros resíduos domésticos.
11. Evitar o compartilhamento de escovas de dente, talheres, pratos, bebidas, toalhas ou roupas de cama.
12. Talheres e pratos devem ser limpos com água e sabão ou detergente comum após o uso e podem ser reutilizados.
13. Limpar e desinfetar as superfícies frequentemente tocadas, como mesas de cabeceira, quadros de cama e outros móveis do quarto do paciente diariamente com desinfetante doméstico comum.
14. Limpar e desinfetar as superfícies do banheiro pelo menos uma vez ao dia com desinfetante doméstico comum.
15. Roupas limpas e sujas, roupas de cama, toalhas de banho e de mão do paciente devem ser lavadas com água e sabão comum. Evitar agitar a roupa suja.
16. Usar luvas descartáveis e roupas de proteção (por exemplo, aventais de plástico) ao limpar ou manusear superfícies, roupas ou superfícies com fluidos corporais. Retirar o avental antes da remoção das luvas e realizar higiene das mãos imediatamente após.
17. Os pacientes devem permanecer em casa até a resolução completa dos sinais e sintomas.
18. Considerando as evidências limitadas de transmissão pessoa a pessoa, indivíduos que podem ter sido expostos a casos suspeitos de COVID-19 (incluindo cuidadores e trabalhadores de saúde) devem ser aconselhados a monitorar sua saúde por 14 dias, a partir do último dia do possível contato, e procurar atendimento médico imediato se desenvolver quaisquer sintomas, particularmente, febre, tosse ou falta de ar.
19. Pessoas sintomáticas devem entrar em contato com o serviço de saúde informando sua chegada e durante o transporte até a unidade de saúde usar máscara cirúrgica o tempo todo e evitar utilizar transporte público. É aconselhado chamar uma ambulância ou utilizar veículo privado com boa ventilação.

3. Recomendações para o trabalho de rotina dos SADs – Programa Melhor em Casa durante a pandemia de COVID-19

Considerando a dimensão continental de nosso país, os diferentes portes populacionais e de densidade demográfica de nossos municípios, é preciso ponderar em relação às características da disseminação da doença em cada população (áreas remotas ou rurais, comunidades urbanas superpovoadas etc) e seu cenário epidemiológico. Somente a partir destas considerações é que será possível planejar o

funcionamento do SAD nestes tempos excepcionais, que requerem mais que nunca uma boa organização das diversas frentes de trabalho da saúde.

Principalmente nas grandes cidades, modos de organização diferenciados podem ser necessários, como, por exemplo, designar uma equipe, com profissionais do SAD ou de outros serviços, apenas para coleta e encaminhamento rápido dos testes de confirmação ou mesmo para atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Sobretudo, devemos estar atentos à segurança de nossos profissionais e dos pacientes, tanto para que as equipes estejam suficientemente protegidas e quanto para que não sejam veículos de transmissão da doença, considerando que boa parte dos infectados são assintomáticos.

De modo geral, é recomendação universal a redução máxima de contato entre as pessoas. Todavia, dado o perfil de complexidade dos pacientes do SAD, a diminuição de visitas sem planejamento de cada caso pode incidir em piora dos usuários e consequentemente necessidade de internação, o que é o mais indesejado neste cenário. Portanto, é necessária rigorosa avaliação das situações para definição sobre como prosseguir. Isso exigirá as seguintes adaptações do processo de trabalho das equipes:

3.1 Em relação às admissões:

- Intensificar o trabalho do SAD na desospitalização de usuários que necessitem de cuidados transitórios, intensificados e multiprofissionais, que se enquadram no perfil de atendimento para o Programa Melhor em Casa a fim de contribuir com a rotatividade dos leitos hospitalares e a diminuição da lotação hospitalar.

3.2 Em relação aos pacientes em acompanhamento:

- Rever os planos de cuidado de forma a identificar situações em que seja possível reduzir a frequência de visitas domiciliares e realizar contato telefônico ou vídeo chamadas (telemonitoramento), sem prejudicar o usuário ou incorrer em piora do quadro clínico;

- No caso das visitas essenciais, por exemplo para medicações parenterais, deslocar apenas os profissionais necessários para o atendimento em questão. Os profissionais devem seguir as recomendações habituais de precaução de contatos já conhecidas, inclusive no que se refere ao uso dos equipamentos de proteção individual (vide Manual de Segurança no Domicílio disponível no link https://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/04/2016_0420_versao_digital.pdf). Para o uso de EPI no atendimento a casos confirmados de COVID-19, veja o anexo desta Nota Técnica;

- Suspender procedimentos/condutas eletivas que exijam deslocamentos do paciente;

- Reforçar o cuidado com a higienização das mãos respeitando os 5 momentos de higienização: 10 - antes de tocar o paciente; 20 - antes de realizar o procedimento; 30 - após risco de exposição a fluidos corporais; 40 - após tocar o paciente e 50 - após tocar superfícies próximas ao paciente;

- Redobrar os cuidados nas ações de higiene pessoal, instrumentos de trabalho (incluindo prontuários) e veículo, para evitar que a equipe seja propagadora da COVID-19;

- Evitar o compartilhamento e fazer limpeza frequente de objetos, tais como caneta, estetoscópio e maletas de atendimento;

- Evitar contato físico com pacientes e familiares/cuidadores e com objetos da casa, exemplo, cumprimentar sem apertos de mão; evitar o uso de objetos dos domicílios, tais como copos e telefones; e não tocar em superfícies e móveis da casa, incluindo maçanetas; recusar agua, café ou alimentos durante as visitas.

- Orientar os pacientes e familiares/cuidadores quanto à restrição de contatos e movimentação de modo a evitar a propagação da doença, especialmente considerando os riscos dos pacientes mais vulneráveis. Restringir o acesso ao paciente a trabalhadores da saúde e cuidadores;

Dada a novidade da situação, as recomendações aqui fornecidas podem sofrer atualizações. Acompanhe por meio do sítio: https://coronavirus.saude.gov.br/ e https://www.saude.gov.br/cgad.

ANEXOS

1 - Recomendação de medidas de proteção a serem implementadas em casos suspeitos ou confirmados da COVID-19:

As recomendações a seguir são adaptadas de documento direcionado aos serviços de saúde.

Figura 1: Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo Coronavírus (COVID-19).

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	• Usar máscara cirúrgica; • Usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal); • Higiene das mãos frequentes com água e sabonete líquido ou preparação alcóolica.
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	• Higiene das mãos com preparação alcóolica; • Gorro; • Óculos de proteção ou proteção facial; • Máscara cirúrgica; • Avental; • Luvas de procedimento; **Observação:** os profissionais de saúde deverão utilizar as máscaras N95, FFP2, ou equivalente ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.
PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO	• Higiene das mãos; • Gorro; • Óculos de proteção ou proteção facial; • Máscara cirúrgica; • Avental; • Luvas de procedimento.

Fonte: *GVIMS/GGTES/ANVISA, janeiro de 2020*[6]

[6] BRASIL. Agência Nacional de Saúde. Nota técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (2019- ncov). Brasília: *Agência Nacional de Saúde, 2020.*

Observação 1: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

Observação 2: Usar uma máscara cirúrgica é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo Coronavírus (COVID-19). No entanto, apenas o uso da máscara cirúrgica é insuficiente para fornecer o nível seguro de proteção e outras medidas igualmente relevantes devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica antes e após a utilização das máscaras. Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como práticas de higiene das mãos. Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso.

2 – Uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

2.1- Máscara cirúrgica

Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar junto ao paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV):

- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara;
- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova sempre por trás);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve- se realizar a higiene das mãos;
- Substitua as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;
- Não reutilize máscaras descartáveis;
- Máscara de proteção respiratória: quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). A máscara deverá estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante.

2.2 Luvas

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo Coronavírus (2019-nCoV) para o trabalhador de saúde, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional. Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- Troque as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.
- Troque também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos

2.3 Protetor ocular ou protetor de face

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções. Devem ser higienizados corretamente após o uso. Sugere-se para a desinfecção, o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

2.4 Capote/avental

O capote ou avental descartável deve ser utilizado, nos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. Devem ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior.

Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

Todas essas orientações acima seguem o Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus do Ministério da Saúde.[7]

Orientações quanto ao uso e descarte dos EPI podem ser acessadas no endereço eletrônico: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

[7] BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.Mul hil verbis, serid rei et re con suliu cae praris prenducidet; et faccipimus etem hic options ulissu manterena, unt.